BNP PARIBAS CARDIF

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PAKIET OPTYMALNY
indeks: BNPP/CARCPI_3_1.3/2020

Drogi Kliencie

Zachęcamy Cię do zapoznania się z niniejszym dokumentem. Dzięki temu dowiesz się w jakim zakresie Cię chronimy, w jaki sposób możesz uzyskać świadczenie oraz jakie dokumenty pomogą nam w szybkim rozpatrzeniu Twojego wniosku.
Zwróć uwagę na wyłączenia odpowiedzialności. Są to przypadki, w których nie będziemy mogli wypłacić Ci świadczenia.
Aby ułatwić Ci lekturę, umieściliśmy przy najważniejszych fragmentach tekstu nasze komentarze opatrzone wykrzyknikami.



Aby zgłosić roszczenie:
- wypełnij formularz na stronie: **www.cardif.pl**
- wyślij e-mail na adres: **roszczenia@cardif.pl**
- wyślij na adres Ubezpieczyciela



Nasza strona internetowa z formularzem kontaktu: **www.cardif.pl**



Telefon: +48 22 529 19 99



Aby złożyć reklamację napisz na adres: **reklamacje@cardif.pl**

Poniższa tabela zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej prezentuje informacje zamieszczone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia:

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	art. 2 ust. 2 w związku z art. 1 pkt 5, 11, 16, 17,23, 24, 27, 30, 31, 32, 33, 38, 39 art. 4 w związku z art. 1 pkt 3, 4, 5, 6, 11, 12, 16, 17, 18, 24, 26, 27, 31, 32, 33, 38, 39 art. 9 w związku z art.1 pkt 4, 5, 6, 9, 10, 11, 16,17, 18, 22, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33 38, 39 art. 10 w związku z art.1 pkt 4, 5, 11, 16, 17, 25, 31, 32, 33, 36, 38, 39
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia.	art.12 w związku z art.1 pkt 4, 16, 17, 30, 31, 32, 33, 38, 39

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców „Pakiet Optymalny" o indeksie BNPP/CARCPI_ 3_1.3/2020 (dalej „OWU") stosuje się w Umowach ubezpieczenia zawieranych odpowiednio pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. lub Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce a Ubezpieczającym, który zawarł Umowę kredytu.

Co oznaczają definicje?

art. 1. Definicje

1. W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Kredytobiorców „Pakiet Optymalny" o indeksie BNPP/CARCPI_3_1.3/2020 oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia, poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenie:
   1) **Agent** – przedsiębiorca wykonujący czynności agencyjne za wynagrodzeniem prowizyjnym otrzymywanym od Ubezpieczyciela, uwzględnionym w kwocie składki ubezpieczeniowej; uzyskujący również inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży; na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem, w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego;
   2) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
   3) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień uruchomienia Kredytu, jednak nie wcześniej niż Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem art. 4 ust. 1 OWU;
   4) **Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia** – dzień złożenia przez Ubezpieczającego Wnioskopolisy z zastrzeżeniem, że nie jest to dzień wcześniejszy niż dzień zawarcia Umowy kredytu;
   5) **Dzień zajścia Zdarzenia** –
      a) w przypadku **Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – dzień zgonu, wskazany w akcie zgonu;
      b) w przypadku **Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy** – dzień wskazany w Orzeczeniu lub w przypadku braku wskazania tego dnia w Orzeczeniu, za dzień zajścia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy uznaje się dzień wydania Orzeczenia;
      c) w przypadku **Pobytu w Szpitalu** – dzień przyjęcia do Szpitala zgodnie z dokumentacją związaną z pobytem Ubezpieczonego w Szpitalu;
      d) w przypadku **Poważnego zachorowania**, w zależności od zdarzenia lub choroby:
         – dla nowotworu złośliwego (rak), zawału serca, udaru mózgu, niewydolności nerek – dzień wydania diagnozy przez lekarza, potwierdzającej zgodność danej choroby z opisem choroby wskazanej w OWU,
         – dla operacji pomostowania naczyń wieńcowych (by-pass) – dzień przeprowadzenia zabiegu,
         – dla przeszczepu narządów – dzień wykonania zabiegu albo gdy zakwalifikowano Ubezpieczonego na listę biorców, dzień zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep;
      e) w przypadku **Utraty pracy** – dzień zajścia Utraty pracy;
   6) **Harmonogram –** pierwotny harmonogram spłat wskazany przez Kredytodawcę w Umowie kredytu obowiązujący w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia wystawiony imiennie dla danego Kredytobiorcy, wskazujący wysokość oraz terminy spłat poszczególnych należnych rat kredytu;
   7) **Kredyt** – udzielony Kredytobiorcy przez Kredytodawcę zgodnie z wewnętrznymi regulacjami Kredytodawcy;
   8) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą wpisana do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (dalej CEIDG) lub Spółka będąca stroną Umowy kredytu;
   9) **Kredytodawca (Bank)** - BNP Paribas Bank Polska S.A., z siedzibą w Warszawie, kod pocztowy 01-211, ul. Kasprzaka 10/16, udzielający Kredytu w oparciu o wewnętrzne regulacje obowiązujące w Banku;
   10) **Kwota finansowania-** cena zakupu pojazdu brutto z uwzględnieniem kosztów ustanowienia zabezpieczenia oraz kosztów ubezpieczeń OC/AC pomniejszona o wkład własny;
   11) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstały w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
   12) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Ubezpieczyciela danemu Ubezpieczonemu, na zasadach określonych w niniejszym OWU;
   13) **Okres ubezpieczenia** – czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczynający się w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i trwający do końca Umowy kredytu zgodnie z Harmonogramem nie dłużej niż 120 miesięcy, z zastrzeżeniem art. 4 OWU;
   14) **Orzeczenie** – prawomocne orzeczenie lekarskie, wydane zgodnie z postanowieniami odpowiednich przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego, orzekające o:
      a) trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy na okres co najmniej 2 lat (orzeczenia na okresy krótsze niż 2 lat nie podlegają sumowaniu), wydane przez lekarza orzecznika ZUS lub lekarza rzeczoznawcę KRUS, komisję lekarską, wyrok sądu – w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy nie nabyli uprawnień do pobierania renty lub emerytury według odpowiednich przepisów prawa polskiego;
      b) niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałej lub długotrwałej opieki innej osoby na okres co najmniej 2 lata (przy założeniu, że orzeczenia na okresy krótsze nie podlegają sumowaniu), wydane przez lekarza orzecznika ZUS, lekarza rzeczoznawcę KRUS, komisję lekarską lub wyrok sądu – w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy pobierają rentę lub emeryturę według odpowiednich przepisów prawa polskiego;
   15) **Osoba składająca Reklamację –** Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia;

16) **Pobyt w Szpitalu** – udokumentowany, stały, nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu celem leczenia Choroby lub obrażeń ciała doznanych w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, trwający co najmniej 3 dni, liczony jako różnica pomiędzy datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala;
17) **Poważne zachorowanie** – jedno z następujących zdarzeń lub chorób:
    a) nowotwór złośliwy (rak) – nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujących naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przez lekarza onkologa lub histopatologa. Zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:
        – rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja szyjki macicy lub rak szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3 (CIN – Cervical Intraepithelial Neoplasia) oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne;
        – wczesny rak gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji);
        – czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1A) =< 1mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC (American Journal of Critical Care) z 2002 r.;
        – nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis), podstawnokomórkowy rak skóry i kolczysto komórkowy rak skóry;
        – wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV;
        – wczesne zróżnicowane nowotwory tarczycy (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji);
        – choroba Hodgkina w pierwszym stadium;
        – przewlekła białaczka limfatyczna o stopniu zaawansowania według Rai niższym niż 3;
    b) zawał serca – martwica części mięśnia sercowego jako skutek ostrego niedokrwienia określonego obszaru mięśnia sercowego, rozpoznany na podstawie wystąpienia typowego dla zawału bólu w klatce piersiowej, świeżych zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) potwierdzających wystąpienie zawału serca i znaczącego podwyższenia stężenia enzymów sercowych we krwi. Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są epizody dławicowe bólu w klatce piersiowej (angina pectoris);
    c) udar mózgu – nagłe, w efekcie trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, skutkujące wystąpieniem deficytów neurologicznych trwających nie krócej niż 24 godziny i potwierdzone badaniem lekarskim. Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są: epizody przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego (TIA); udar niepozostawiający trwałego ubytku funkcji OUN; udar niedokrwienny mózgu jako skutek nagłego zatrzymania oddechu i/lub krążenia oraz zawał tkanki mózgowej lub krwawienie wewnątrzczaszkowe spowodowane urazem. Rozpoznanie trwałego uszkodzenia OUN musi być potwierdzone badaniem specjalisty neurologa i wynikiem badania metodą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego nie wcześniej niż po upływie 8 tygodni od czasu wystąpienia pierwszych objawów;
    d) niewydolność nerek – schyłkowe stadium przewlekłego, trwałego i całkowitego uszkodzenia funkcji obu nerek skutkujące koniecznością dializoterapii lub przeszczepu nerki. Diagnoza musi być jednoznacznie potwierdzona dokumentacją medyczną;
    e) operacja pomostowania naczyń wieńcowych (by-pass) – przeprowadzenie operacji chirurgicznej przy otwartej klatce piersiowej, mające na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona w następstwie zalecenia specjalisty kardiologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe;
    f) przeszczep narządu – przeszczepienie Ubezpieczonemu jako biorcy lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:
        – serce, płuco, wątroba, nerka, trzustka lub
        – szpik kostny przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) szpiku kostnego biorcy.

    Przeszczep lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu musi być uzasadnione medycznie i wynikać ze stwierdzenia i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu. Z zakresu ubezpieczenia są wyłączone przeszczepy wykorzystujące komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione;
18) **Rata kredytu** – kwota należna Kredytodawcy za dany miesiąc trwania Umowy kredytu, której wysokość oraz termin spłaty wskazane są w Harmonogramie; obejmująca kapitał oraz odsetki obliczone od nieprzeterminowanej części kapitału;
19) **Reklamacja** – wystąpienie Osoby składającej Reklamację dotyczące zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia lub wykonywanej przez Ubezpieczyciela działalności;
20) **Składka** – kwota należna Ubezpieczycielowi z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, przeznaczona co najmniej na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela;
21) **Spółka –** spółka cywilna, spółka jawna, spółka partnerska, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółka akcyjna, wpisana do odpowiedniego rejestru;
22) **Suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą ustalania wysokości Świadczenia w przypadku zajścia Zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;
23) **Status bezrobotnego** - status uzyskany przez Ubezpieczonego po zarejestrowaniu się jako

bezrobotny zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego:

a) z prawem do pobierania zasiłku dla bezrobotnych,
b) bez prawa do pobierania zasiłku dla bezrobotnych - dotyczy Ubezpieczonych zatrudnionych w okresie 18 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień zarejestrowania, łącznie przez okres co najmniej 365 dni, osiągających w tym czasie wynagrodzenie poniżej minimalnego wynagrodzenia za pracę, od którego istniał obowiązek opłacania składki na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy;

24) **Rolnik poszukujący pracy** – osoba uzyskująca status poszukującego pracy w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U.2019.1482 z późn. zm.), zatrudniona w okresie 18 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień zarejestrowania, łącznie przez okres co najmniej 365 dni, osiągająca wynagrodzenie za pracę, od którego istniał obowiązek opłacania składki na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy; będąca właścicielem lub posiadaczem samoistnym lub zależnym nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe;
25) **Szpital** – działający na terenie Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii oraz państw należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny oraz zapewniający 24 – godzinną wykwalifikowaną opiekę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w trybie ciągłym, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów oraz prowadzący i gromadzący dla każdego pacjenta pełną dokumentację medyczną. Definicja szpitala nie obejmuje domów opieki, ośrodków dla psychicznie chorych lub leczenia nerwic lub zaburzeń zachowania, hospicjów, placówek, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, szpitali rehabilitacyjnych, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych, szpitali sanatoryjnych, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, ośrodków wypoczynkowych, nawet jeśli stanowią organizacyjną część Szpitala;
26) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela Uposażonemu z tytułu Zgonu Ubezpieczonego, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Uprawnionemu z tytułu innych ryzyk (zgodnie z postanowieniami OWU), w przypadku zajścia Zdarzenia;
27) **Trwała i całkowita niezdolność do pracy** – stan niesprawności Ubezpieczonego, będący następstwem Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, uniemożliwiający wykonywanie przez niego jakiejkolwiek pracy zarobkowej, potwierdzony odpowiednim Orzeczeniem w rozumieniu OWU;
28) **Ubezpieczający** – Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do opłacenia Składki;
29) **Ubezpieczony** - Kredytobiorca będący osobą fizyczną, osobą fizyczną prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą lub wspólnicy spółki cywilnej, spółki jawnej, spółki partnerskiej lub członkowie zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjnej będący osobami fizycznymi, wskazani we Wnioskopolisie, który wyraził zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową;
30) **Ubezpieczyciel** –Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa w zakresie ryzyk: Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Pobytu w Szpitalu, Poważnego zachorowania lub Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa, w zakresie ryzyka Utraty pracy;
31) **Umowa kredytu** – umowa Kredytu zawarta pomiędzy Kredytodawcą a Kredytobiorcą;
32) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym;
33) **Utrata pracy** – za Utratę pracy w rozumieniu OWU uważa się:
    a) **w przypadku osób fizycznych** zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego, stosunku służbowego,
        – dzień rozwiązania umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego, zawartych na czas nieokreślony lub określony, z terminem rozwiązania przypadającym w dniu lub po dniu zakończenia Umowy kredytu zgodnie z Harmonogramem, z zachowaniem okresu wypowiedzenia w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, skutkujący uzyskaniem Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy;
    b) **w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą** – wyrejestrowanie działalności gospodarczej spowodowane przyczynami ekonomicznymi, w sytuacji, gdy:
        – w okresie ostatnich 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających Zdarzenie, przez co najmniej 2 miesiące w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, działalność gospodarcza przynosiła straty, lub
        – łączny skumulowany wynik za ostatnie 2 miesiące w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, bezpośrednio poprzedzających Zdarzenie jest ujemny,

        a ponadto Ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą co najmniej 24 miesiące przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności oraz uzyskał Status bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w niniejszych OWU;
34) **Uposażony** - osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną wskazana przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie albo określona w OWU uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu lub Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
35) **Uprawniony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną wskazana przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie albo określona w OWU uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu zdarzeń innych niż Zgon lub Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;

36) **Wnioskopolisa** - dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia, złożony w formie:
   a) dokumentowej lub
   b) pisemnej pod rygorem nieważności, na formularzu Ubezpieczyciela;
37) **Zdarzenie –** zdarzenie wymienione w OWU, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia oraz którego zajście powoduje powstanie prawa do wnioskowania o wypłatę Świadczenia;
38) **Zgon** – śmierć Ubezpieczonego na skutek jakiejkolwiek przyczyny;
39) **Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – śmierć Ubezpieczonego, która miała miejsce przed upływem 180 dni od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, jeśli pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Zgonem Ubezpieczonego występuje związek przyczynowo-skutkowy.

Jaki jest zakres mojej ochrony?

art. 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie oraz utrata pracy Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia Pakiet Optymalny obejmuje następujące Zdarzenia, które zaszły w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej: Zgon, Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Poważne zachorowanie, Trwała i całkowita niezdolność do pracy oraz w zależności od statusu zatrudnienia Ubezpieczonego na Dzień zajścia Zdarzenia:
   1) osoby uzyskujące dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, które prowadzą daną działalność przez okres co najmniej 24 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności albo umowy o pracę, stosunku służbowego, lub kontraktu menadżerskiego zawartych na czas określony z terminem rozwiązania przypadającym w dniu lub po dniu zakończenia Umowy kredytu lub dla osób z umowami zawartymi na czas nieokreślony:
      a) Pobyt w Szpitalu,
      b) Utrata pracy;
   2) osoby nie spełniające warunków opisanych w pkt 1 niniejszego ustępu:
      a) Pobyt w Szpitalu;
   3) osoby uzyskujące dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, które prowadzą daną działalność przez okres krótszy niż 24 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności:
      a) Pobyt w Szpitalu;
   4) osoby z którymi rozwiązano umowy o pracę, kontrakt menedżerski lub stosunek służbowy, zawarty na czas określony, z terminem rozwiązania przypadającym przed dniem zakończenia Umowy kredytu zgodnie z Harmonogramem, z zachowaniem okresu wypowiedzenia w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, z zachowaniem wyłączeń art. 12 ust. 6 OWU:
      a) Pobyt w Szpitalu.
3. Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Zgonu, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz Poważnego zachorowania na całym świecie, niezależnie od miejsca pobytu. Ochrona z tytułu Utraty Pracy oraz Pobytu w Szpitalu obowiązuje na terenie Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii oraz państw należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

art. 3. Warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia

1. Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest, aby Kredytobiorca:
   1) złożył Wnioskopolisę w formie:
      a) dokumentowej albo
      b) pisemnej pod rygorem nieważności, na formularzu Ubezpieczyciela;
   2) zawarł z Kredytodawcą Umowę Kredytu w wysokości nieprzekraczającej 500.000 PLN Kwoty finansowania, z zastrzeżeniem, iż suma udzielonych kredytów, przy zawieraniu których Kredytobiorca został objęty Ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela nie może przekroczyć wyżej wymienionej kwoty;
   3) jako Ubezpieczający zobowiązał się do opłacenia Składki w terminie wskazanym we Wnioskopolisie.
2. Ochroną ubezpieczeniową może być objęta każda osoba fizyczna, o której mowa w art. 1 ust. 1 pkt. 29 OWU, która najpóźniej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończyła 18 rok życia i której wiek łącznie z Okresem ubezpieczenia nie przekroczy 75 roku życia.
3. W przypadku, gdy stroną Umowy kredytu jest:
   1) spółka jawna, spółka partnerska, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółka akcyjna - Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęci wszyscy partnerzy albo wspólnicy spółki osobowej prawa handlowego będący osobą fizyczną albo członek zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjnej, który zajmuje dane stanowisko przez okres co najmniej 6 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia;
   2) osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą albo wspólnicy spółki cywilnej - Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęte osoby, które prowadzą daną działalność;
   3) osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej – Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęci wszyscy Kredytobiorcy;

   chyba, że któryś z nich nie spełnia warunków określonych w art. 1 ust. 1 pkt 29 oraz art. 3 ust. 1 i 2 OWU;

   Przy czym Ochroną ubezpieczeniową z tytułu jednej umowy kredytu może być objętych nie więcej niż pięciu Ubezpieczonych.
4. Ubezpieczyciel, przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, może domagać się od każdego z Ubezpieczonych dołączenia dokumentów niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub skierować na badania lekarskie. Koszt badań ponosi Ubezpieczyciel.
5. Dokumentami, o których mowa w ust. 4 niniejszego artykułu, są w szczególności - w przypadku Kredytobiorców, którzy wybrali Pakiet Optymalny oraz którym udzielona Kwota finansowania zawiera się w poniższych przedziałach są:

	Kredytobiorcy będący odpowiednio wspólnikami lub członkami zarządu Spółki, lub osoby fizyczne w tym prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą którzy na Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia nie przekroczyli 65 roku życia	Kredytobiorcy będący odpowiednio wspólnikami lub członkami zarządu Spółki, lub osoby fizyczne w tym prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą którzy na Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia przekroczyli 65 rok życia
do 165.000,00 PLN włącznie	oświadczenie dobrego stanu zdrowia	
165.000,01 PLN – 330.000,00 PLN	oświadczenie dobrego stanu zdrowia	szczegółowy kwestionariusz medyczny
330.000,01 PLN – 460.000,00 PLN	kwestionariusz medyczny	szczegółowy kwestionariusz medyczny + badania lekarskie
460.000,01 PLN– 500.000,00 PLN	szczegółowy kwestionariusz medyczny + badania lekarskie	szczegółowy kwestionariusz medyczny + badania lekarskie (wraz z analizą krwi, moczu i EKG)

6. Kwotą warunkującą objęcie Ochroną ubezpieczeniową oraz zakres dodatkowych wymogów, o których mowa w ust. 5, na jedną osobę wnioskującą o objęcie Ochroną ubezpieczeniową jest każdorazowo maksymalna wysokość wnioskowanej przez Kredytobiorcę Kwoty Finansowania – niezależnie od liczby osób wnioskujących o objęcie Ochroną ubezpieczeniową w ramach danej Umowy kredytu.

Jak długo trwa ochrona?

art. 4. Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Okres ubezpieczenia względem Ubezpieczonego rozpoczyna się:
   1) w przypadku ubezpieczenia na wypadek Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania, Pobytu w Szpitalu (jeżeli nastąpił w następstwie wypadku) - w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;
   2) w przypadku ubezpieczenia na wypadek Pobytu w Szpitalu (jeżeli nastąpił w następstwie Choroby) – po 30 dniach od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;
   3) w przypadku ubezpieczenia na wypadek Utraty pracy:
      a) w przypadku osób fizycznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się po 30 dniach od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;
      b) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą które prowadzą daną działalność przez okres co najmniej 24 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się po 60 dniach od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;

   i trwa nieprzerwanie do dnia wskazanego w Harmonogramie spłat jako dzień całkowitej spłaty Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4 niniejszego artykułu.
2. Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie i na zasadach opisanych w OWU oraz w okresie, za jaki została opłacona Składka, zgodnie z postanowieniami art. 8 OWU.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
   1) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
   2) w przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy - w Dniu zajścia Zdarzenia, pod warunkiem wypłaty Świadczenia;
   3) w przypadku Poważnego zachorowania - w Dniu zajścia Zdarzenia, pod warunkiem wypłaty Świadczenia;
   4) z dniem utraty statusu odpowiednio wspólnika lub członka zarządu spółki;
   5) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat;
   6) w dniu, w którym ubezpieczony ukończył wiek uprawniający do otrzymania emerytury, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego – w przypadku Utraty pracy.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygasa:
   1) w przypadku wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu;
   2) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczonego pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej;
   3) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia;
   4) z upływem 120 miesięcy od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia;
   5) dniu, w którym Ubezpieczający skutecznie odstąpił od Umowy ubezpieczenia;
   6) w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy kredytu;
   7) z dniem rozwiązania spółki;

   w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.
5. W przypadku, gdy Ubezpieczający odstąpi od Umowy kredytu Ubezpieczeni w ramach danej Umowy kredytu będą traktowani jako osoby nieubezpieczone.
6. W przypadkach opisanych w ust. 3 pkt 1, 2 i 3 niniejszego artykułu, Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do pozostałych Ubezpieczonych jest kontynuowana, a Suma ubezpieczenia dzielona jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych objętych ubezpieczeniem w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia,
7. W odniesieniu do spółek w przypadku opisanym w ust. 3 pkt 4 niniejszego artykułu, Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do pozostałych Ubezpieczonych jest kontynuowana, a Suma ubezpieczenia dzielona jest proporcjonalnie do liczby pozostałych Ubezpieczonych objętych ubezpieczeniem w dniu utraty statusu odpowiednio wspólnika lub członka zarządu spółki.

8. W odniesieniu do spółek w przypadkach innych niż opisane w ust. 3 niniejszego artykułu, gdy w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia stosunek prawny, wynikający z Umowy kredytu łączący Kredytodawcę z którymkolwiek z Ubezpieczonych lub stosunek prawny wynikający z Umowy ubezpieczenia łączący Ubezpieczyciela z którymkolwiek z Ubezpieczonych ulegnie rozwiązaniu, Ochrona ubezpieczeniowa wobec tego Ubezpieczonego wygasa, z zastrzeżeniem, że Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do pozostałych Ubezpieczonych jest kontynuowana, a Suma ubezpieczenia dzielona jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych objętych Ochroną ubezpieczeniową w dniu rozwiązania stosunku prawnego wynikającego odpowiednio z Umowy kredytu lub Umowy ubezpieczenia.

art. 5. Odstąpienie, wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, rezygnacja z Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia może być złożone Ubezpieczycielowi również za pośrednictwem Agenta.
2. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego następuje z upływem okresu wypowiedzenia tj. z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od Dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia w sposób wskazany w ust. 1 niniejszego artykułu. W takim przypadku Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się w dniu, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi oświadczenie o odstąpieniu. Otrzymanie przez Agenta oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z jego otrzymaniem przez Ubezpieczyciela.
4. Odstąpienie, wypowiedzenie lub rezygnacja z Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczony może zrezygnować z Ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie. Oświadczenie o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej może być złożone Ubezpieczycielowi również za pośrednictwem Agenta. Rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej uznaje się za skuteczną z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczonego pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej. Otrzymanie przez Agenta rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej jest równoznaczne z jej otrzymaniem przez Ubezpieczyciela.

art. 6. Obowiązki Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki na zasadach określonych w OWU oraz we Wnioskopolisie.
2. Ubezpieczony ma obowiązek informować Ubezpieczyciela, o zmianie swoich danych osobowych.
3. Udzielenie przez Ubezpieczonego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych, może stanowić podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia, z zastrzeżeniem, iż Ubezpieczyciel może powoływać się na ten zarzut, jeżeli Zdarzenie miało miejsce w ciągu 3 pierwszych lat od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, a udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych miało wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia, odpowiedzialności ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia.

art. 7. Prawa i obowiązki Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty Świadczeń w wysokości i na zasadach opisanych w OWU.
2. Ubezpieczyciel może żądać przeprowadzenia badania lekarskiego w celu przyznania Świadczenia, przy czym koszty tych badań zostaną pokryte przez Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w tym danych osób, jakie pozyskał w związku z objęciem ich Ochroną ubezpieczeniową, a także innych danych, w tym dotyczących osób wymienionych w dokumentach dołączonych do wniosku o wypłatę Świadczenia. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy także danych osób, których nie objął ubezpieczeniem, a którzy wnioskowali o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

art. 8. Składka ubezpieczeniowa

1. Składka jest płatna przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta, na zasadach wskazanych w OWU oraz we Wnioskopolisie.
2. Składka opłacana jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia i zależy od Kwoty finansowania, długości trwania Okresu ubezpieczenia.
3. W przypadku wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej przed upływem Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

Sprawdź kiedy i jaką sumę wypłacimy?

art. 9. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia z tytułu **Zgonu** lub **Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** równa jest wartości 150% Kwoty finansowania, jednak nie więcej niż 750.000 PLN.
2. W przypadku, gdy Zgon nastąpi w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie z tytułu Zgonu oraz Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania lub Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy równa jest wartości 100% Kwoty finansowania, jednak nie więcej niż 500.000 PLN.
4. Suma ubezpieczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu wynosi:
   1) maksymalnie 6 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 36.000 PLN – w przypadku osób uzyskujących dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej , które prowadzą daną działalność przez okres co najmniej 24 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego zawartych na czas określony z terminem rozwiązania przypadającym w dniu lub po dniu zakończenia Umowy kredytu, lub zawartymi na czas nieokreślony ;
   2) maksymalnie 250% 12 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 72.000 PLN – w przypadku osób które uzyskują dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej które prowadzą daną działalność przez okres krótszy niż 24 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności
   3) maksymalnie 250% 12 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 72.000 PLN – w przypadku osób z którymi rozwiązano umowy o pracę, kontrakt menedżerski lub stosunek służbowy, zawarty na czas określony, z terminem rozwiązania przypadającym przed dniem zakończenia Umowy kredytu zgodnie z Harmonogramem, z zachowaniem okresu wypowiedzenia w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, z zachowaniem wyłączeń art. 12 ust. 6 OWU;
   4) maksymalnie 250% 12 Rat kredytu jednak nie więcej niż 72.000 PLN – w przypadku osób; nie spełniających warunków opisanych w pkt 1 -3 niniejszego ustępu;

   w całym nieprzerwanym okresie świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej.
5. Suma ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy wynosi maksymalnie 6 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 36.000 PLN w całym nieprzerwanym okresie świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej – w przypadku osób uzyskujących dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, które prowadzą daną działalność przez okres co najmniej 24 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego zawartych na czas określony z terminem rozwiązania przypadającym w dniu lub po dniu zakończenia Umowy kredytu lub dla osób z umowami zawartymi na czas nieokreślony.
6. W przypadku, gdy Ochroną ubezpieczeniową z tytułu danej Umowy Kredytu objętych zostało więcej Ubezpieczonych niż jeden, Suma ubezpieczenia ulega podziałowi proporcjonalnie do liczby osób objętych Ochroną ubezpieczeniową w Dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem art. 4 ust. 6, 7 i 8 OWU.
7. Po wypłacie Świadczenia w wysokości Sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, 3, 4, 5 z zastrzeżeniem ust. 6 niniejszego artykułu - dla jednego Ubezpieczonego, dalszy podział Sumy ubezpieczenia przypadającej na drugiego Ubezpieczonego nie będzie dokonywany.

art. 10. Wysokość Świadczenia

1. W przypadku **Zgonu** lub **Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia, ustalonej zgodnie z treścią art. 9 ust. 1 OWU.
2. W przypadku **Poważnego zachorowania** lub **Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy**, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia, ustalonej zgodnie z treścią art. 9 ust. 3 OWU.
3. W przypadku wypłaty Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania lub Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy. Świadczenia z tytułu Zgonu zostanie pomniejszone o już wypłacone Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania lub Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy.
4. Jeżeli Poważne zachorowanie wystąpi w ciągu pierwszych 90 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaci jedno Świadczenie w wysokości 1.000 PLN.
5. W przypadku **Pobytu w Szpitalu** danego Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości jednej Raty kredytu, a w przypadku Ubezpieczonego nie objętego ochroną z tytułu Utraty Pracy, zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 1, 2 i 3 OWU, 250% jednej Raty kredytu; przypadającej do zapłaty bezpośrednio po 3 dniach nieprzerwanego Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.
6. W przypadku, gdy po zakończeniu 3 dniowego Pobytu w Szpitalu, o którym mowa w ust. 5 niniejszego artykułu, Ubezpieczony nadal będzie przebywał w Szpitalu, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie po każdych 30 kolejnych dniach nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu, wyliczone każdorazowo na podstawie Raty Kredytu, przypadającej do zapłaty bezpośrednio po każdych 30 kolejnych dniach nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu.
7. W przypadku Pobytu w Szpitalu danego Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości:
   1) maksymalnie 6 Rat kredytu w całym Okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 36.000 PLN i nie więcej niż Kwota finansowania, a pojedyncze Świadczenie nie może być wyższe niż 6.000 PLN - w przypadku osób uzyskujących dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, które prowadzą daną działalność przez okres co najmniej 24 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego zawartych na czas określony z terminem rozwiązania przypadającym w dniu lub po dniu zakończenia Umowy kredytu lub zawartymi na czas nieokreślony;
   2) maksymalnie 250% 12 Rat kredytu w całym Okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 72.000 PLN i nie więcej niż Kwota finansowania, a pojedyncze Świadczenie nie może być wyższe niż 6.000 PLN – w przypadku osób nie spełniających warunków opisanych w pkt 1 niniejszego ustępu;
   3) maksymalnie 250% 12 Rat kredytu w całym Okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 72.000 PLN i nie więcej niż Kwota finansowania, a pojedyncze

Świadczenie nie może być wyższe niż 6.000 PLN - w przypadku osób które uzyskują dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej które prowadzą daną działalność przez okres krótszy niż 24 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności;

4) maksymalnie 250 % 12 Rat kredytu w całym Okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 72.000 PLN i nie więcej niż Kwota finansowania, a pojedyncze Świadczenie nie może być wyższe niż 6.000 PLN – w przypadku osób z którymi rozwiązano umowy o pracę, kontrakt menedżerski lub stosunek służbowy, zawarty na czas określony, z terminem rozwiązania przypadającym przed dniem zakończenia Umowy kredytu zgodnie z Harmonogramem, z zachowaniem okresu wypowiedzenia w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, z zachowaniem wyłączeń art. 12 ust. 6 OWU.

8. W przypadku **Utraty pracy**, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie po 30 dniach nieprzerwanego okresu przysługiwania Ubezpieczonemu Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy w wysokości Raty kredytu przypadającej do zapłaty bezpośrednio po każdych 30 kolejnych dniach nieprzerwanego przysługiwania Ubezpieczonemu odpowiednio Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy.
9. Ubezpieczyciel wypłaci maksymalnie 6 Świadczeń z tytułu Utraty pracy w całym okresie nieprzerwanego świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie więcej niż 36.000 PLN, przy czym liczba Świadczeń nie może być większa niż liczba Rat kredytu pozostałych do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia zgodnie z Harmonogramem spłat, a pojedyncze Świadczenie nie może być wyższe niż 6.000 PLN.
10. Ubezpieczyciel wypłaci łącznie maksymalnie 12 Świadczeń z tytułu Pobytu w Szpitalu oraz z tytułu Utraty pracy niezależnie od statusu zatrudnienia Ubezpieczonego na Dzień zajścia Zdarzenia.
11. W przypadku, gdy należne Świadczenie przewyższa kwotę Salda zadłużenia z tytułu Umowy kredytu wyliczonego przez Bank na Dzień zajścia Zdarzenia, kwota nadwyżki wypłacana jest następującym osobom uprawnionym w kolejności:
    1) Ubezpieczony;
    2) współmałżonek Ubezpieczonego – jeśli brak Ubezpieczonego;
    3) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego - jeśli brak współmałżonka i Ubezpieczonego;
    4) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego - jeśli brak dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego;
    5) w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego - jeśli brak rodziców, dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego;
    6) spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa - jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

Jak mam zgłosić Zdarzenie?

art. 11. Zgłaszanie zdarzeń ubezpieczeniowych oraz wypłata Świadczeń

1. Zajście Zdarzenia powinno zostać niezwłocznie zgłoszone Ubezpieczycielowi poprzez:
    1) wypełnienie elektronicznego wniosku na stronie: www.cardif.pl lub
    2) wysłanie zawiadomienia na adres: roszczenia@cardif.pl lub
    3) przekazanie wniosku o wypłatę Świadczenia pisemnie lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Agenta, np. na odpowiednim Formularzu Zgłoszenia Roszczenia

    oraz dołączenie dokumentów wskazanych w ust. 9 niniejszego artykułu.
2. Wskazane jest, aby wszelkie dokumenty dołączone do wniosku o wypłatę Świadczenia (z wyłączeniem dokumentacji kredytowej) były oryginałami lub odpisami (poświadczonymi za zgodność z oryginałem przez upoważnionych pracowników Kredytodawcy lub przez uprawniony do tego organ). W przypadku dokumentów sporządzonych w języku innym niż język polski, wymagane jest, aby do każdego dokumentu dołączone były dokumenty zawierające tłumaczenie na język polski, poświadczone przez tłumacza przysięgłego.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienie o Zdarzeniu.
5. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 4 niniejszego artykułu, okoliczności koniecznych do ustalenia Świadczenia lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W tym przypadku Ubezpieczyciel zawiadomi na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części, jednakże bezsporną część Świadczenia, Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 4 niniejszego artykułu.
6. W przypadku gdy Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, z zachowaniem terminów wskazanych w ust. 4 i 5 niniejszego artykułu, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela zawierać będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. W przypadku, gdy Świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie Ubezpieczającego

lub inną osobę zgłaszającą roszczenie przekazując jej pisemną informację o wypłacie Świadczenia.

8. Wypłata Świadczenia realizowana jest przelewem na rachunek bankowy Uposażonego w przypadku ryzyka Zgonu Ubezpieczonego lub Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, natomiast w przypadku wypłaty Świadczenia z innego ryzyka niż Zgon lub Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – Uprawnionemu na wskazany rachunek bankowy
9. W celu rozpatrzenia roszczenia niezbędne jest przekazanie przez zgłaszającego roszczenie Formularza Zgłoszenia Roszczenia lub pisemnego zgłoszenia roszczenia o wypłatę Świadczenia oraz następujących dokumentów:

Zdarzenie	Wymagane dokumenty
Zgon	1) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego; 2) dokument określający przyczynę Zgonu (np.: karta zgonu, karta statystyczna, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok itp.); 3) jeżeli do Zdarzenia doszło w następstwie Nieszczęśliwego wypadku - dokument opisujący okoliczności zajścia Zdarzenia (np.: raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie nieszczęśliwego wypadku); 4) dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego; 5) inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia;
Zgon w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku	1) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego; 2) dokument określający przyczynę zgonu (np.: karta zgonu, karta statystyczna, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok itp.); 3) dokument opisujący okoliczności zajścia Nieszczęśliwego wypadku (np.: raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie nieszczęśliwego wypadku); 4) inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia;
Poważne zachorowanie	1) dokumentacja potwierdzająca wystąpienie jednostki chorobowej lub przebycie operacji wymienionej w definicji Poważnego zachorowania; 2) dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego; 3) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia (np.: dodatkowa dokumentacja medyczna);
Trwała i całkowita niezdolności do pracy	1) odpowiednie Orzeczenie w rozumieniu OWU; 2) dokument określający przyczynę niezdolności Ubezpieczonego do pracy (dokumentacja medyczna lub dokument opisujący okoliczności zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, np.: raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku); 3) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia (np.: dodatkowa dokumentacja medyczna);
Pobyt w Szpitalu	1) dokumentacja medyczna potwierdzająca Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego); 2) jeżeli do Zdarzenia doszło w następstwie Nieszczęśliwego wypadku - dokument opisujący okoliczności zajścia Zdarzenia (np.: raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku); 3) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego (np. dodatkowa dokumentacja medyczna); 4) kopię dowodu osobistego; 5) w celu wykazania uprawnienia do podwyższonego Świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu, o którym mowa w art. 10 ust. 6 pkt 2, 3 i 4 OWU, w odniesieniu do: a) osób uzyskujących dochód z tytułu umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego – zaświadczenie/a o źródle dochodu na Dzień zajścia Zdarzenia, z którego/ych wynika długość zatrudnienia (np. kopia umowy o pracę); b) wspólnika spółki jawnej, partnerskiej oraz członka zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjnej – wypis z rejestru przedsiębiorców KRS lub numer wpisu odpowiedniego rejestru; c) osób–uzyskujących dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej – wypis z CEIDG lub z rejestru przedsiębiorców KRS lub numer wpisu z odpowiedniego rejestru; d) emerytów i rencistów – zaświadczenie z ZUS lub innego organu rentowego o przyznaniu emerytury lub renty; e) osoby uzyskujące dochód z prowadzenia działalności rolniczej (rolnik i małżonek rolnika) – zaświadczenie z KRUS o opłacaniu składek na KRUS; <u>Dodatkowe dokumenty dostarczane przed wypłatą każdego kolejnego Świadczenia miesięcznego:</u> - dokumentacja medyczna potwierdzająca Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego).
Utraty pracy	1) w odniesieniu do osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej: a) świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia, którego dotyczy Zdarzenie lub kopii oświadczenia pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego w rozumieniu przepisów prawa pracy; b) zaświadczenie o źródle dochodów w Dniu zajścia Zdarzenia (np. kopia umowy o pracę);

	c) kopię dowodu osobistego; d) kopię zaświadczenia z Urzędu Pracy potwierdzającego posiadanie Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy w ostatnim dniu danego okresu (dostarczane przed wypłatą każdego kolejnego Świadczenia); e) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia; **2) w odniesieniu do osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą:** a) oświadczenie Ubezpieczonego o zaprzestaniu prowadzenia działalności: - z powodu ponoszenia strat w okresie ostatnich 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających Zdarzenie przez co najmniej 2 miesięcy w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej lub - w przypadku, gdy łączny skumulowany wynik z prowadzonej działalności gospodarczej za ostatnie 2 miesiące, bezpośrednio poprzedzające Zdarzenie, jest ujemny wraz z dołączonymi dokumentami potwierdzającymi opisaną przyczynę zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej (np.: księga przychodów i rozchodów prowadzonej działalności, odpowiednie deklaracje PIT wraz z potwierdzeniem ich złożenia); b) zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z CEIDG lub postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości; c) kopię zaświadczenia z Urzędu Pracy potwierdzającego posiadanie Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy w ostatnim dniu danego okresu (dostarczane przed wypłatą każdego kolejnego Świadczenia); d) zaświadczenie o uzyskaniu Statusu bezrobotnego lub Rolnika poszukującego pracy wraz z datą od kiedy przysługuje Ubezpieczonemu prawo do pobierania zasiłku dla bezrobotnych (jeżeli przysługuje); e) zaświadczenia o posiadanych powierzchniach użytków rolnych; f) kopię dowodu osobistego; g) wypis z CEIDG lub z rejestru przedsiębiorców KRS lub numer wpisu z odpowiedniego rejestru; h) inne dokumenty wymaganie przez Ubezpieczyciela niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokość Świadczenia.

10. Z zastrzeżeniem ust 9 niniejszego artykułu w odniesieniu do Ubezpieczonego będącego członkiem zarządu lub wspólnikiem Spółki w przypadkach opisanych w art. 4 ust 6, 7 i 8 OWU dokumentem niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia jest pełny odpis z rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Krajowy Rejestr Sądowy.
11. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych lub, gdy żaden z Uposażonych w dniu Zgonu Ubezpieczonego nie żył albo wszyscy utracili prawo do świadczenia, uprawnionymi do otrzymania świadczenia są członkowie rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
    1) współmałżonek Ubezpieczonego – jeśli brak Ubezpieczonego;
    2) w równych częściach dzieci Ubezpieczonego - jeśli brak współmałżonka i Ubezpieczonego;
    3) w równych częściach rodzice Ubezpieczonego - jeśli brak dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego;
    4) w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego - jeśli brak rodziców, dzieci, współmałżonka i Ubezpieczonego;
    5) spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa - jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

art. 12. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. W przypadku **Zgonu** odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku przyczynowym z:
    1) samobójstwem, które miało miejsce w ciągu pierwszego roku od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia;
    2) czynnym udziałem w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
    3) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
    4) pozostawaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony;
    5) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
2. W przypadku **Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**, odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku przyczynowym z:
    1) czynnym udziałem w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
    2) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
    3) pozostawaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony;
    4) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
3. W przypadku **Poważnego Zachorowania** odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku przyczynowym z:
    1) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
    2) pozostawaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony;
    3) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzeniem

wykorzystującym energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

4. W przypadku **Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy**, Ubezpieczyciel odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia nastąpiło w związku przyczynowym z:
   1) czynnym udziałem w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
   2) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
   3) pozostawaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony
   4) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
   5) próbą samobójstwa;
   6) samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności.
5. W przypadku **Pobytu w Szpitalu** odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiło w związku przyczynowym z:
   1) czynnym udziałem Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
   2) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
   3) pozostawaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony;
   4) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
   5) samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności;
   6) próbą samobójstwa;
   7) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym, na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
6. W przypadku **Utraty pracy** odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiło w związku przyczynowym z:
   1) **w odniesieniu do osób fizycznych**:
      a) rozwiązaniem przez Ubezpieczonego umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, z wyłączeniem trybu rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy w trybie art. 55 §1[1]Kodeksu pracy;
      b) rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego za porozumieniem stron, w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, chyba że porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracownika z powodu upadłości, likwidacji pracodawcy lub zmniejszenia zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a porozumienie stron miało miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Utraty pracy;
      c) rozwiązaniem przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, a także w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego w wyniku przyczyn zawinionych przez Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów prawa regulujących dany stosunek służbowy, chyba, że rozwiązanie nastąpiło wskutek długotrwałej choroby;
      d) rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego z upływem okresu na jakie były zawarte;
      e) rozwiązaniem umowę o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego, gdy Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia lub przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego z tytułu Utraty pracy, zgodnie z art.4 ust. 1 pkt 3 OWU.
   2) **w odniesieniu do osób uzyskujących dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej/rolniczej:**
      a) usiłowaniem popełnienia lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego;
      b) zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego z innych powodów niż ekonomiczne opisane w art. 1 ust. 1 pkt 33 b OWU;
      c) zakończeniem prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wniosków złożonych przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia lub w okresie pierwszych 60 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia;
      d) prowadzą daną działalność przez okres krótszy niż 24 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności.

art. 13. Opodatkowanie Świadczeń

1. Świadczenia z Umowy ubezpieczenia są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
2. W przypadku osób fizycznych, Świadczenia otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia są wolne od podatku dochodowego zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1387 z późn. zm.). Świadczenia nie podlegające zwolnieniu z opodatkowania zostały enumeratywnie wymienione w wyżej wymienionej Ustawie.
3. W przypadku osób prawnych Świadczenia otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia stanowią przychód zgodnie z postanowieniami art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 865 z późn. zm.).

art. 14. Rozpatrywanie reklamacji

1. Reklamacje mogą być składane pisemnie w siedzibie Ubezpieczyciela, przy pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa lub przesyłką pocztową, telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym na stronie internetowej www.cardif.pl, e-mailem pod adresem: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl.
2. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na Reklamację w formie papierowej lub na trwałym nośniku informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji w formie oraz miejscu wskazanym w ust. 1 niniejszego artykułu. Na żądanie Osoby składającej Reklamację Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 2 niniejszego artykułu, Ubezpieczyciel określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
4. Osobie fizycznej składającej Reklamację przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie Reklamacji do Rzecznika Finansowego lub wniesienia Reklamacji do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
6. Informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania Reklamacji udostępnianie są za pośrednictwem strony internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

art. 15. Sąd właściwy i rozstrzyganie sporów

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego, w szczególności Kodeksu cywilnego (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1145 z późn. zm.) i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 381 z późn. zm.).
2. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
3. Podmiotem właściwym dla Ubezpieczyciela do prowadzenia postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
4. Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE konsument może skorzystać z platformy internetowego rozstrzygania sporów (platforma ODR), która jest dostępna pod adresem: http://ec.europa.eu/consumers/odr/
5. W przypadkach określonych w art. 114 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2019 poz. 2214 z późn. zm.) wypłata świadczeń jest zabezpieczona przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.

art. 16. System monetarny

W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty wszelkie zobowiązania finansowe z tytułu niniejszej Umowy ubezpieczenia wyrażone w walucie polskiej będą zmienione w oparciu o średni kurs wymiany walut ogłoszony przez Narodowy Bank Polski.

art. 17. Postanowienia końcowe

1. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 pkt 2) ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (tekst jednolity: Dz. U. 2019 r. poz. 1480) językiem używanym przy wykonaniu Umowy ubezpieczenia jest język polski.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dla Kredytobiorców „Pakiet Optymalny" o indeksie BNPP/CARCPI_ 3_1.3/2020 zatwierdzone odpowiednio przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. oraz Reprezentanta zagranicznego przedsiębiorcy Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce uchwałą z dnia 6 lipca 2020, wchodzą w życie z dniem 6 lipca 2020 roku.
3. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

Grzegorz Jurczyk



Prezes Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. oraz Reprezentant zagranicznego przedsiębiorcy Cardif –Assurances Risques Diver S.A. Oddział w Polsce

Pierre-Vincent Martin



Członek Zarządu
Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.

KARTA PRODUKTU

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW „PAKIET OPTYMALNY"

indeks BNPP/CARCPI_3_1.3/2020

BNP PARIBAS CARDIF

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

Karta produktu ma za zadanie przedstawić Ci kluczowe informacje o ubezpieczeniu i pomóc w zrozumieniu cech oferowanego produktu.
Jest to materiał informacyjny będący wyciągiem najważniejszych informacji z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Pakiet Optymalny" o indeksie BNPP/CARCPI_3_1.3/2020, zwanych dalej: „OWU".
Terminy pisane wielką literą mają znaczenie nadane im w OWU.

Karta Produktu nie jest integralną częścią Umowy ubezpieczenia oraz nie stanowi oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego.
Decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z OWU, w którym znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu oraz definicje użytych pojęć.

PODSTAWOWE INFORMACJE O UBEZPIECZENIU

UBEZPIECZYCIEL	• Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, pl. Piłsudskiego 2, w zakresie Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Poważnego zachorowania, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Pobytu w Szpitalu. • Cardif – Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, pl. Piłsudskiego 2, w zakresie Utraty Pracy.
ROLA BANKU	• Kredytodawca, który udziela Tobie kredytu w oparciu o wewnętrzne regulacje obowiązujące w Banku, będący jednocześnie Agentem.
AGENT UBEZPIECZENIOWY	• Przedsiębiorca wykonujący czynności agencyjne za wynagrodzeniem prowizyjnym otrzymywanym od Ubezpieczyciela, uwzględnionym w kwocie składki ubezpieczeniowej; uzyskujący również inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży; na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.
UBEZPIECZAJĄCY	• Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do opłacenia Składki.
UBEZPIECZONY	• Osoba fizyczna będąca Kredytobiorcą; • Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, będąca Kredytobiorcą; • Osoba fizyczna będąca wspólnikiem spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej będącej Kredytobiorcą; • Członek zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjnej będącej Kredytobiorcą; wskazany we Wnioskopolisie ubezpieczeniowej, który wyraził zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową.
TYP UMOWY UBEZPIECZENIA	• Indywidualna Umowa ubezpieczenia.
WARUNKI ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZNENIA	• Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest, aby Kredytobiorca: – złożył Wnioskopolisę w formie dokumentowej albo pisemnej pod rygorem nieważności na formularzu Ubezpieczyciela; – zawarł Umowę kredytu w wysokości nie przekraczającej 500.000 PLN Kwoty finansowania, z zastrzeżeniem, iż suma udzielonych kredytów, przy zawieraniu których Kredytobiorca lub osoba wskazana przez Kredytobiorcę został objęty Ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela nie może przekroczyć wyżej wymienionej kwoty; – zobowiązał się do opłacenia Składki. • Ochroną ubezpieczeniową może być objęta każda osoba fizyczna, o której mowa w art. 1, ust.1 pkt. 29 OWU, która najpóźniej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończyła 18 rok życia i której Wiek łącznie z Okresem ubezpieczenia nie przekroczy 75 roku życia. • W przypadku, gdy stroną Umowy kredytu jest: – spółka jawna, spółka partnerska, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością lub

<table>
<tr><td></td><td>spółka akcyjna - Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęci wszyscy partnerzy albo wspólnicy spółki osobowej prawa handlowego będący osobą fizyczną albo członek zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjnej, który zajmuje dane stanowisko przez okres co najmniej 6 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia;
– osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą albo wspólnicy spółki cywilnej - Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęte osoby, które prowadzą daną działalność;
– osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej – Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęci wszyscy Kredytobiorcy;
chyba, że któryś z nich nie spełnia warunków określonych w art. 1 ust 1 pkt. 29 oraz art. 3 ust. 1 i 2 OWU.
W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy kredytu występuje więcej niż jeden Kredytobiorca lub wspólnik, członek zarządu Spółki, Ochroną ubezpieczeniową muszą zostać objęci wszyscy Kredytobiorcy, chyba że któryś z Kredytobiorców nie spełnia warunków określonych w art. 3 ust. 1, 2 i 3 OWU przy czym Ochroną ubezpieczeniową z tytułu jednej Umowy kredytu może być objętych nie więcej niż pięciu Kredytobiorców.
• W przypadku Kredytobiorców, gdzie udzielona Kwota finansowania wynosi:
– do 165.000,00 PLN włącznie, warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest podpisanie deklaracji dobrego stanu zdrowia;
– 165.000,01 PLN – 330.000,00 PLN, warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest podpisanie: deklaracji dobrego stanu zdrowia, (dla Kredytobiorców, którzy nie przekroczyli 65 roku życia), szczegółowego kwestionariusza medycznego, (dla Kredytobiorców, którzy przekroczyli 65 rok życia);
– 330.000,01 PLN – 460.000,00 PLN, warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest podpisanie: kwestionariusza medycznego (dla Kredytobiorców, którzy nie przekroczyli 65 roku życia), szczegółowego kwestionariusza medycznego oraz wykonania badań lekarskich – (dla Kredytobiorców, którzy przekroczyli 65 rok życia);
– 460.000,01 PLN – 500.000,00 PLN, warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest podpisanie: szczegółowego kwestionariusza medycznego oraz wykonania badań lekarskich (dla Kredytobiorców, którzy nie przekroczyli 65 roku życia), szczegółowego kwestionariusza medycznego oraz wykonania badań lekarskich wraz z analizą krwi, moczu i EKG (dla Kredytobiorców, którzy przekroczyli 65 rok życia).</td></tr>
<tr><td>ZAKRES UBEZPIECZENIA</td><td>• Zgon;
• Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
• Poważne zachorowanie;
• Trwała i całkowita niezdolność do pracy;
• Pobyt w Szpitalu;
• Utrata pracy;
• Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Zgonu, Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Poważnego zachorowania oraz Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy na całym świecie, niezależnie od miejsca pobytu. Ochrona z tytułu Utraty Pracy oraz Pobytu w Szpitalu obowiązuje na terenie Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii oraz państw należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego.</td></tr>
<tr><td>SUMA UBEZPIECZENIA</td><td><table>
<tr><td>Zgon</td><td>150% Kwoty finasowania, nie więcej niż 750.000 PLN</td></tr>
<tr><td>Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku</td><td>150% Kwoty finasowania, nie więcej niż 750.000 PLN</td></tr>
<tr><td>Trwała i całkowita niezdolność do pracy</td><td>100% Kwoty finasowania, nie więcej niż 500.000 PLN</td></tr>
<tr><td>Poważne zachorowanie</td><td>100% Kwoty finasowania, nie więcej niż 500.000 PLN</td></tr>
<tr><td>Pobyt w Szpitalu</td><td>– maksymalnie 6 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 36.000 PLN – w przypadku osób uzyskujących dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, które prowadzą daną działalność przez okres co najmniej 24 miesięcy przed Dniem</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td>zawarcia Umowy ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego zawartych na czas określony z terminem rozwiązania przypadającym w dniu lub po dniu zakończenia Umowy kredytu, lub zawartymi na czas nieokreślony;
– maksymalnie 250% 12 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 72.000 PLN – w przypadku osób uzyskujących dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej które prowadzą daną działalność przez okres krótszy niż 24 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności;
– maksymalnie 250% 12 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 72.000 PLN – w przypadku osób z którymi rozwiązano umowy o pracę, kontrakt menedżerski lub stosunek służbowy, zawarty na czas określony, z terminem rozwiązania przypadającym przed dniem zakończenia Umowy kredytu zgodnie z Harmonogramem, z zachowaniem okresu wypowiedzenia w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, z zachowaniem wyłączeń art. 12 ust. 6 OWU;
– maksymalnie 250% 12 Rat kredytu jednak nie więcej niż 72.000 PLN – w przypadku osób; nie spełniających warunków opisanych powyżej.</td></tr>
<tr><td>Utrata pracy</td><td>– maksymalnie 6 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 36.000 PLN w całym nieprzerwanym okresie świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej – w przypadku osób uzyskujących dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej które prowadzą daną działalność przez okres co najmniej 24 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności albo umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego zawartych na czas określony z terminem rozwiązania przypadającym w dniu lub po dniu zakończenia Umowy kredytu, lub zawartymi na czas nieokreślony.</td></tr>
<tr><td colspan="2">W przypadku, gdy Zgon nastąpi w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie z tytułu Zgonu oraz Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Jeżeli Poważne zachorowanie wystąpi w ciągu pierwszych 90 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, wysokość świadczenia wynosi 1.000 PLN.</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>ŚWIADCZENIA UBEZPIECZYCIELA I ZASADY USTALANIA JEGO WYSOKOŚCI</td><td>• W przypadku zaistnienia zdarzeń objętych zakresem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenia w wysokości określonej dla danego ryzyka w art. 10 OWU.</td></tr>
<tr><td>SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA</td><td>• Stawka ubezpieczeniowa - 0,15%;
• Składka płatna jest przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta, na zasadach wskazanych w OWU oraz we Wnioskopolsie.
• Składka opłacana jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia i zależy od Kwoty finansowania oraz długości trwania Okresu ubezpieczenia.
• W przypadku wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej przed upływem Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.</td></tr>
<tr><td>OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ</td><td>• Twoja ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu uruchomienia Kredytu, jednak nie wcześniej niż w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia i trwa do końca Umowy kredytu,</td></tr>
</table>

	jednak nie dłużej niż 120 miesięcy. Ubezpieczyciel udziela Ochrony ubezpieczeniowej w okresie, za jaki została opłacona składka ubezpieczeniowa. • Okres ubezpieczenia względem Ubezpieczonego rozpoczyna się po 30 dniach od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej – w przypadku ubezpieczenia na wypadek Pobytu w Szpitalu (jeżeli nastąpił w następstwie choroby), Utraty pracy (w przypadku osób fizycznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego) • Okres ubezpieczenia względem Ubezpieczonego rozpoczyna się po 60 dniach od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej – w przypadku ubezpieczenia na wypadek Utraty pracy (w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą). • Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa: – w dniu Zgonu Ubezpieczonego; – w przypadku Poważnego zachorowania - w Dniu zajścia Zdarzenia, pod warunkiem wypłaty Świadczenia w wysokości Sumy ubezpieczenia; – w przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy - w Dniu zajścia Zdarzenia, pod warunkiem wypłaty Świadczenia w wysokości Sumy ubezpieczenia; – z dniem utraty statusu odpowiednio wspólnika lub członka zarządu spółki; – w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat; – w dniu, w którym ubezpieczony ukończył wiek uprawniający do otrzymania emerytury, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego– w przypadku Utraty pracy. • Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygasa: – z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczonego pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej; – w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia; – z upływem 120 miesięcy od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia; – w dniu odstąpienia od Umowy kredytu; – w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy kredytu; – z dniem rozwiązania spółki; w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

WYPOWIEDZENIE Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	• Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia może być złożone Ubezpieczycielowi również za pośrednictwem Agenta. • Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego następuje z upływem okresu ubezpieczenia tj. z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia.
ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA	• Jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia w sposób wskazany powyżej. W takim przypadku Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się w dniu, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi oświadczenie odstąpieniu. Otrzymanie przez Agenta oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z jego otrzymaniem przez Ubezpieczyciela.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA	• Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiło w związku przyczynowym z: (Znak „• ” oznacza wyłączenie z Ochrony ubezpieczeniowej).

PRZYCZYNA POWSTANIA ZDARZENIA / ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	Zgon	Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Poważne zachorowanie	Trwała I całkowita niezdolność do pracy	Pobyt w Szpitalu
samobójstwo, które miało miejsce w ciągu dwóch pierwszych lat od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia	•				
czynnym udziałem w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej	•	•		•	•
usiłowanie lub popełnienie przez Ubezpieczonego przestępstwa	•	•	•	•	•
pozostawanie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony	•	•	•	•	•
zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość	•	•	•	•	•
próba samobójstwa				•	•
samookaleczenie lub uszkodzenie ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności				•	•

- W przypadku **Utraty pracy** odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiło w związku przyczynowym z:

1) **w odniesieniu do osób** fizycznych:
   - rozwiązaniem przez Ubezpieczonego umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, z wyłączeniem trybu rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy w trybie art. 55 §1[1]Kodeksu pracy;
   - rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego za porozumieniem stron, w rozumieniu przepisów prawa pracy lub innych przepisów prawa regulujących dany stosunek, chyba że porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracownika z powodu upadłości, likwidacji pracodawcy lub zmniejszenia zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a porozumienie stron miało miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Utraty pracy;
   - rozwiązaniem przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, a także w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego w wyniku przyczyn zawinionych przez Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów prawa regulujących dany stosunek służbowy, chyba, że rozwiązanie nastąpiło wskutek długotrwałej choroby;
   - rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego z upływem okresu na jakie były zawarte;
   - rozwiązaniem umowę o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego, gdy Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia lub przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego z tytułu Utraty pracy, zgodnie z art.4 ust. 1 pkt. 3 OWU.

2) **w odniesieniu do osób uzyskujących dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej/rolniczej:**
   - usiłowaniem popełnienia lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego;
   - zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego z innych powodów niż ekonomiczne opisane w art. 1 ust. 1 pkt. 33 b OWU;
   - zakończeniem prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wniosków złożonych przed Dniem zwarcia Umowy ubezpieczenia lub w okresie pierwszych **60** dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia;
   - prowadzą daną działalność przez okres krótszy niż 24 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA	• Zajście Zdarzenia powinno zostać niezwłocznie zgłoszone Ubezpieczycielowi poprzez: – wypełnienie elektronicznego wniosku na stronie: www.cardif.pl lub – wysłanie zawiadomienia na adres: roszczenia@cardif.pl lub – przekazanie wniosku o wypłatę Świadczenia pisemnie lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Agenta, np. na odpowiednim Formularzu Zgłoszenia Roszczenia oraz dołączenie dokumentów wskazanych w OWU.
PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA	• Osoby/podmioty wskazane przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie, uprawnione do otrzymania Świadczenia z tytułu zdarzeń innych niż Zgon.
PODMIOT UPOSAŻONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA	• Osoby/podmioty wskazane przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie, uprawnione do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu.
ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA REKLAMACJI ORAZ ICH ROZPATRYWANIA	• Reklamacje mogą być składane pisemnie, w siedzibie Ubezpieczyciela, przy pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa lub przesyłką pocztową, telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym na stronie internetowej www.cardif.pl, e-mailem na adres: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl. • Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. • W szczególnie skomplikowanych przypadkach Ubezpieczyciel określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
SĄD WŁAŚCIWY I ROZSTRZYGANIE SPORÓW	• W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego. • Sprawy sporne, wynikające z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego, spadkobiercy Uposażonego lub spadkobiercy Ubezpieczającego. • Podmiotem właściwym dla Ubezpieczyciela do prowadzenia postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
PRZEPISY REGULUJĄCE EWENTUALNE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ	• Świadczenia z Umowy ubezpieczenia są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego. • W przypadku osób fizycznych, Świadczenia otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia są wolne od podatku dochodowego zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1387 z późn. zm.). Świadczenia nie podlegające zwolnieniu z opodatkowania zostały enumeratywnie wymienione w wyżej wymienionej Ustawie. • W przypadku osób prawnych Świadczenia otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia stanowią przychód zgodnie z postanowieniami art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 865 z późn. zm.).

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE O UBEZPIECZENIU, W TYM O PRAWACH I OBOWIĄZKACH UBEZPIECZONEGO ZAWARTE SĄ W OGÓLNYCH WARUNKACH UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW „PAKIET OPTYMALNY" o indeksie BNPP/CARCPI_ 3_1.3/2020

Ubezpieczenie na wypadek Utraty pracy

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:

Cardif - Assurances Risques Divers SA Oddział w Polsce
z siedzibą w Warszawie, przy pl. Piłsudskiego 2 (dalej „Ubezpieczyciel")

Produkt:

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie BNPP/CARCPI_3_1.3/2020

ryzyko Utraty pracy dotyczy Pakietu Optymalnego

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje na temat umowy ubezpieczenia dotyczące produktu ubezpieczeniowego udostępnione są w treści Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Kredytobiorców o indeksie BNPP/CARCPI_3_1.3/2020 (OWU) oraz we Wnioskopolisie.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie? Ubezpieczenie ryzyka Utraty pracy, o którym mowa w grupie 16 działu II załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

✓ **Utrata pracy** – ryzyko dotyczy Ubezpieczonych, którzy na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego uzyskują dochód z tytułu:

- umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego lub stosunku służbowego zawartych na czas nieokreślony, określony z terminem rozwiązania przypadającym w dniu lub po dniu zakończenia Umowy kredytu,
- prowadzenia działalności gospodarczej, pod warunkiem, że Ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą co najmniej 24 miesiące przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności.

Suma ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy wynosi maksymalnie 6 Rat kredytu, jednak nie więcej niż 36.000 PLN w całym nieprzerwanym okresie świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej. Liczba Świadczeń nie może być większa niż liczba Rat kredytu pozostałych do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia zgodnie z Harmonogramem spłat, a pojedyncze Świadczenie nie może być wyższe niż 6.000 PLN.

Jeżeli Ochroną ubezpieczeniową z tytułu danej Umowy kredytu objętych zostało więcej Ubezpieczonych niż jeden, Suma ubezpieczenia ulega podziałowi proporcjonalnie do liczby osób objętych Ochroną ubezpieczeniową na Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

✗ Utraty pracy niezgodnej z definicją określoną w OWU (art. 1 ust. 1 pkt 33),

✗ Zdarzeń, które wystąpią poza Okresem ubezpieczenia.

✗ Utraty dochodu uzyskiwanego z innego tytułu niż umowa o pracę, kontrakt menadżerski, stosunek służbowy, działalność gospodarcza.

Jakie są ograniczenia Ochrony ubezpieczeniowej?

Odpowiedzialność ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy Utrata pracy nastąpiła w związku przyczynowym z:

➔ w odniesieniu do osób fizycznych:

! rozwiązaniem przez Ubezpieczonego umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego lub stosunku służbowego z wyłączeniem trybu rozwiązania umowy przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie pracodawcy w trybie art. 55 § 1^1 Kodeksu pracy;

! rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego lub stosunku służbowego za porozumieniem stron, chyba że porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracownika;

! rozwiązaniem przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia a także w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę lub zleceniodawcę odpowiednio stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego w wyniku przyczyn zawinionych przez Ubezpieczonego, chyba, że rozwiązanie nastąpiło wskutek długotrwałej choroby;

! rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego lub stosunku służbowego z upływem okresu na jakie były zawarte;

! rozwiązaniem umowy o pracę, kontraktu menadżerskiego lub stosunku służbowego, gdy Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia lub przed rozpoczęciem odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego z tytułu Utraty pracy;

! rozwiązaniem umowę o pracę, kontraktu menedżerskiego lub stosunku służbowego, gdy Ubezpieczony otrzymał wypowiedzenie przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia lub dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego z tytułu Utraty pracy, zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 3 OWU.

➔ w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą:

! usiłowaniem popełnienia lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego; zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego z innych powodów niż ekonomiczne (zgodnie z art. 1 ust. 1 pkt 33 OWU), zakończeniem prowadzenia Działalności gospodarczej w następstwie wniosków złożonych przed Dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub w okresie pierwszych 60 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.

! prowadzą daną działalność przez okres krótszy niż 24 miesięcy przed Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia, do powyższego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Utraty pracy obowiązuje na terenie Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii oraz państw należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- zapoznanie się z treścią dokumentacji ubezpieczeniowej i złożenie oświadczenia woli wyrażającego zgodę na zawarcie/ przystąpienie do Umowy ubezpieczenia;
- opłacenie Składki (jeśli ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym);
- informowanie Ubezpieczyciela o zmianie swoich danych osobowych.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka jest płatna przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta, na zasadach wskazanych w OWU oraz we Wnioskopolisie.
Składka opłacana jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia i zależy od wysokości Kwoty finansowania i długości trwania Okresu ubezpieczenia.
W przypadku wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej przed upływem Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

Kiedy rozpoczyna się i kończy Ochrona ubezpieczeniowa?

Okres ubezpieczenia z tytułu Utraty Pracy rozpoczyna się:

a) w przypadku osób fizycznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, stosunku służbowego odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się po 30 dniach od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;
b) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się po 60 dniach od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;

i trwa nieprzerwanie do dnia wskazanego w Harmonogramie spłat jako dzień całkowitej spłaty Kredytu, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.

Ubezpieczyciel udziela Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie i na zasadach opisanych w OWU oraz w okresie, za jaki została opłacona Składka.
Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:

a) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
b) w ostatnim dniu miesiąca w którym ubezpieczony ukończył 75 lat;
c) w dniu, w którym Ubezpieczony ukończył wiek uprawniający do otrzymania emerytury, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego.

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygasa:

a) w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – w dniu, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu;
b) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczonego pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej.
c) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia;
d) z upływem 120 miesięcy od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia;
e) w dniu, w którym Ubezpieczający skutecznie odstąpił od Umowy ubezpieczenia;
f) w dniu odstąpienia od Umowy kredytu;
g) w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy kredytu;

w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie składając Ubezpieczycielowi lub Agentowi pisemne oświadczenie. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego następuje w dniu, w którym Ubezpieczający złożył pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia.
Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, a w przypadku przedsiębiorcy w ciągu 7 dni od zawarcia Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się w dniu, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi lub Agentowi oświadczenie o odstąpieniu. Ubezpieczony może zrezygnować z Umowy ubezpieczenia w każdym czasie Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi lub Agentowi pisemne oświadczenie. Rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej uznaje się za skuteczną w dniu, w którym Ubezpieczony złożył pisemną rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej.
Odstąpienie, wypowiedzenie lub rezygnacja z Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.

INFORMACJE DOTYCZĄCE AGENTA

BNP Paribas Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (kod pocztowy 01-211), ul. Kasprzaka 10/16, spółka wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000011571, o numerze NIP: 526-10-08-546, posiadająca kapitał zakładowy wpłacony w całości w kwocie 147 418 918,00 PLN, na podstawie ustawy z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń (Dz.U. 2017, poz. 2486) („Ustawa") informuje, że:

jest agentem ubezpieczeniowym, wykonującym działalność agencyjną pod firmą **BNP Paribas Bank Polska S.A.** z siedzibą w Warszawie, ul. Kasprzaka 10/16, 01-211 Warszawa;

1. wykonuje działalność agencyjną na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń, tj:
    1. **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.**
    2. **Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce**
    3. **AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna**
    4. **Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna**
    5. **PZU S.A.**
    6. **Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce**
    7. **Inter Partner Assistance Societe Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce**
    8. **SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**
    9. **Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO HESTIA S.A.**
    10. **Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO HESTIA S.A.**
    11. **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A.**
    12. **AVIVA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**
    13. **UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**
    14. **UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**
    15. **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.**
    16. **Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.**
    17. **Nationale - Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**
    18. **Generali Życie T.U. S.A.**
2. wpisany jest do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem **11139025/A**.;
   Rejestr dostępny jest on-line na stronie https://rpu.knf.gov.pl/
   Wyszukiwarka umożliwia sprawdzenie, czy dany podmiot jest Agentem Ubezpieczeniowym. Osoby wykonujące czynności agencyjne widnieją w rejestrze agentów ubezpieczeniowych on-line pod nazwą PRACOWNIK AGENTA;
3. w związku z proponowanym zawarciem Umowy ubezpieczenia otrzymuje prowizję uwzględnioną w kwocie składki ubezpieczeniowej. Agent może uzyskiwać także inne formy wynagrodzenia w postaci nagród konkursowych lub innych form premiowania sprzedaży;
4. nie posiada akcji albo udziałów Ubezpieczyciela uprawniających do co najmniej 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników oraz, że Ubezpieczyciel nie posiada akcji ani udziałów Agenta ubezpieczeniowego, uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników;

5. Klient może złożyć reklamację na działania Agenta, w zakresie niezwiązanym z ochroną ubezpieczeniową na zasadach opisanych poniżej

   A. W przypadku, gdy Klient jest osobą fizyczną, reklamacja może być złożona przez Klienta:
      - osobiście, składając ustną reklamację do protokołu w siedzibie Agenta lub jednostce organizacyjnej Agenta, przeznaczonej do obsługi Klienta,
      - w formie pisemnej – składając podpisane przez siebie pismo osobiście lub za pośrednictwem kuriera, posłańca lub operatora pocztowego pod adresem: **BNP Paribas Bank Polska S.A.**, ul. Kasprzaka 10/16, 01-211 Warszawa lub w jednostce organizacyjnej Banku, przeznaczonej do obsługi Klienta,
      - telefonicznie pod numerem +48 22 134 00 00 (opłata zgodna z taryfą operatora),
      - za pośrednictwem formularza kontaktowego, umieszczonego na stronie www.bnpparibas.pl,
      - za pośrednictwem Bankowości Internetowej i Mobilnej,
      - mailowo, do Rzecznika Banku na adres mailowy: rzecznik.klienta@bnpparibas.pl

   B. Agent rozpatruje oraz udziela odpowiedzi na złożoną reklamację w terminie nie dłuższym niż 30 dni kalendarzowych od daty jej wpływu. Termin, o którym mowa w poprzednim zdaniu może ulec wydłużeniu w przypadku spraw szczególnie skomplikowanych, wymagających dodatkowych wyjaśnień lub w przypadku nieotrzymania wszelkich niezbędnych informacji, o czym Agent niezwłocznie poinformuje Klienta wraz z podaniem powodów opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy i nowego, przewidywanego terminu rozpatrzenia reklamacji. Wydłużony termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy, niż 60 dni od dnia wpływu reklamacji.

   Agent przekazuje odpowiedź na złożoną reklamację w formie papierowej, wysyłając ją przesyłką pocztową na adres korespondencyjny Klienta albo – wyłącznie na wniosek Klienta - pocztą elektroniczną na wskazany przez Klienta adres e-mail lub za pośrednictwem Bankowości Internetowej.

   Istnieje możliwość pozasądowego rozwiązania sporu Klienta z Agentem przed Rzecznikiem Finansowym lub też na zasadach określonych w ustawie o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich.